



## MÉMO TRANSPORT

### NOUVELLES RÈGLES DE PRISE EN CHARGE

#### La prescription est préalable au transport

Par exception, en cas d'urgence (appel SAMU centre 15), un médecin de la structure de soins dans laquelle le patient s'est rendu (pour hospitalisation ou consultation externe) établit a posteriori la prescription médicale de transport.

Il n'est plus possible de prendre en charge des frais de transport prescrits a posteriori avec la mention «convoqué par nos soins».

#### Focus transport entre établissements

Si transport inter hospitalier sanitaire (-48h)

Si transport intra-hospitalier  
(au sein du même FINESS juridique et de la même agglomération)

Si transport provisoire (-48h)

Si transport provisoire (-48h) pour traitement itératif  
(chimiothérapie, radiothérapie, dialyse)

À la charge de l'établissement  
(public-Etablissement de Santé Privé d'Interêt Collectif et privé lucratif)

Nouvelle règle

Nouvelle règle

Dépend de l'établissement d'origine

À la charge de la Caisse

Nouvelle règle

Notion réaffirmée

Si ex-Dotation Globale  
↳ à sa charge  
Si ex-Objectif Quantifié National  
↳ à la charge de la caisse

- Le prescripteur est tenu d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins
- Il revient au prescripteur d'apprécier le mode de transport le mieux adapté à l'état du patient
- Les frais de transport sont pris en charge sur la base du trajet et du mode de transport les moins onéreux compatibles avec l'état du patient



## MÉMO TRANSPORT

### FICHE TECHNIQUE

La circulaire ministérielle DGOS/R2/DSS/1A/CNAMTS N°2013-262 du 27 juin 2013 a précisé et modifié certaines modalités de prise en charge des frais de transport de patients hospitalisés en établissements de santé

Tous **les transports intra-établissement sanitaire** sont à la charge des établissements y compris les privés lucratifs.

On entend par intra-établissement, les transports réalisés à l'intérieur d'un même établissement juridique (notion désormais valable pour tous les établissements quel que soit leur statut), et dans la même agglomération (ensemble formé d'une ville et de ses banlieues).

Si le transport se fait entre un établissement sanitaire et un non sanitaire, le transport est à la charge :

- ↳ de l'établissement si les deux structures se situent sur le même site géographique,
- ↳ de l'Assurance Maladie dans le cas contraire.

Lors des **transports inter-hospitaliers de moins de 48H**, le transport est à la charge de l'établissement d'origine (pour les établissements ex-DG), y compris lorsqu'il est SSR. L'établissement d'origine est celui où est hospitalisé le patient au moment du premier transport. En effet c'est au sein de cet établissement que le médecin est le mieux à même de déterminer le transport adéquat en fonction de l'état de santé du patient.

**Les transports pour des prestations inter établissements (PIE)** pour chimiothérapie, radiothérapie et dialyse sont à la charge directe de l'Assurance Maladie en MCO, SSR et Psy.

Tous **les transports pour HAD** sont à la charge de l'établissement quel que soit son statut (privé lucratif et ex-DG), lorsqu'ils sont prescrits :

- ↳ par le médecin traitant (par exception prescription du médecin coordonnateur) pour des soins/actes/consultations prévus au protocole de soins établi par le médecin coordonnateur;
- ↳ par le médecin traitant (par exception prescription du médecin coordonnateur) pour des soins/actes/consultations non prévus au protocole de soins lorsque l'état du patient le justifie et dans le cadre strict du mode de prise en charge principal et/ou associé en cours au moment de la prescription.

Lorsqu'il s'agit d'une PIE pour chimiothérapie, radiothérapie et dialyse, le transport n'est pas à la charge de l'HAD, sauf si c'est le motif de prise en charge.

**Le transport pour présomption d'hospitalisation** est remboursable dès lors que l'hospitalisation a été prescrite a priori.



## MÉMO TRANSPORT

### SYNTHÈSE DES RÈGLES DE PRISES EN CHARGE EN FONCTION DU TYPE DE TRANSPORT

#### RETOUR À DOMICILE

Le patient rentre à son domicile ou assimilé (EHPAD...)

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
65% ou 100%

À la charge directe de l'Assurance maladie

Consigne inchangée

#### TRANSPORTS PRIMAIRES (HORS SMUR)

Transport du patient du lieu de prise en charge<sup>1</sup> jusqu'à l'établissement de santé où son admission en hospitalisation est prononcée. Le transport primaire couvre l'ensemble des transports jusqu'à l'établissement en mesure de lui prodiguer des soins appropriés à son état, y compris en cas de présomptions d'hospitalisation<sup>2</sup>

À la charge de l'Assurance maladie

Consigne inchangée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
65% ou 100%

<sup>1</sup> y compris les établissements de santé dès lors que le patient n'y a pas été admis en hospitalisation (cas des patients «redirigés»), mais aussi le domicile et les EHPAD.

<sup>2</sup> Présomption d'hospitalisation : Prescription de transport en vue d'une hospitalisation qui n'aura, finalement, pas lieu : les transports commandés par le SAMU vers les services d'urgence sont par exemple pris en charge.

#### TRANSPORT INTRA HOSPITALIER

Transport effectué :

- ↳ entre les établissements d'une même entité juridique et dans la même agglomération,
- ↳ entre établissement d'une même entité juridique qu'il relève ou non de la T2A et implantés sur le même site géographique (ex : CH-EHPAD)

À la charge de l'établissement, quel que soit son statut (public, ESPIC ou privé lucratif) y compris si effectué par un ambulancier privé.

Consigne modifiée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
sans objet

#### TRANSPORTS SECONDAIRES - TRANSPORT DÉFINITIF ENTRE STRUCTURES -

Patient hospitalisé transféré de son établissement d'origine vers un nouvel établissement dans lequel il est hospitalisé pour une durée supérieure à 48h (2 nuitées ou plus à l'extérieur). Il est considéré comme sortant du 1er et admis dans le 2nd établissement.

À la charge directe de l'Assurance maladie

Consigne inchangée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
65% ou 100%



Octobre  
2014

## MÉMO TRANSPORT

### SYNTHÈSE DES RÈGLES DE PRISES EN CHARGE EN FONCTION DU TYPE DE TRANSPORT

#### TRANSPORTS SECONDAIRES - TRANSPORT PROVISOIRE ENTRE STRUCTURES (HORS SMUR)

Transport d'un patient hospitalisé dans un établissement plus spécialisé, pour soins ou diagnostic, avec retour dans l'établissement d'origine en moins de 48h (une nuit maximum à l'extérieur).

À la charge de l'établissement d'origine, si son statut est public/ESPIC.

Consigne réaffirmée et précisée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
sans objet

À la charge directe de l'Assurance maladie, si le statut de l'établissement d'origine est privé lucratif.

Consigne réaffirmée et précisée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
65% ou 100%

À la charge directe de l'Assurance maladie quel que soit le statut de l'établissement, pour des soins itératifs concernant la dialyse, la chimiothérapie et radiothérapie dans les cas généraux.

Consigne modifiée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
65% ou 100%

Lorsque l'établissement d'origine est une structure d'hospitalisation à domicile : à la charge de l'établissement HAD, quel que soit le statut de l'établissement lorsque le transport sanitaire vise la réalisation d'un acte/soin/diagnostic prévu au protocole de soins en cours.

Consigne modifiée

Taux de prise en charge AM<sup>IE</sup> :  
sans objet